



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000366519**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1028347-38.2024.8.26.0114, da Comarca de Campinas, em que é apelante/apelada RHAYARA VITORIA FRAGA, é apelado/apelante UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e Apelado UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 3ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento aos recursos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JOÃO PAZINE NETO (Presidente) E DONEGÁ MORANDINI.

São Paulo, 14 de abril de 2025.

**MARIO CHIUVITE JUNIOR**

**Relator(a)**

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Processo: 1028347-38.2024.8.26.0114**

**Apelante/Apelado: Rhayara Vitoria Fraga**

**ApeladoApelado/Apelante: Unimed Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico e outro, Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho Médico**

**Comarca: Campinas – 2ª Vara Cível**

**Juiz prolator: Leonardo Manso Vicentin**

**VOTO Nº 7235**

APELAÇÃO CÍVEL – PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – NEGATIVA DE COBERTURA DE CIRURGIA ONCOLÓGICA COM IMPLANTAÇÃO DE ENDOPRÓTESE – PACIENTE DIAGNOSTICADA COM SARCOMA DE EWING – PROCEDÊNCIA PARCIAL MANTIDA – RECURSOS NÃO PROVIDOS.

I. Caso em exame

Trata-se de apelações cíveis interpostas por beneficiária de plano de saúde e por operadora integrante do Sistema Unimed contra sentença que julgou parcialmente procedente pedido de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, para condenar as rés, solidariamente, ao custeio de procedimento cirúrgico com implantação de endoprótese femoral, além do pagamento de R\$ 8.000,00 a título de reparação extrapatrimonial. A autora pleiteia a majoração do valor da indenização. A corré UNIMED CAMPINAS sustenta, preliminarmente, ilegitimidade passiva. No mérito, requer a improcedência dos pedidos, ou, subsidiariamente, a redução do valor da indenização e alteração dos índices de correção e juros.

II. Questão em discussão

2. Delimita-se à análise das seguintes matérias:

(i) a legitimidade passiva da UNIMED CAMPINAS, operadora integrante da rede nacional do Sistema Unimed que prestou parte da assistência médica à autora em regime de intercâmbio; (ii) a licitude ou abusividade da negativa de cobertura de prótese cirúrgica recomendada para tratamento oncológico de alta complexidade; (iii) o dever de indenizar por danos morais decorrente da recusa de custeio; (iv) a adequação do valor fixado a título de danos morais; (v) a incidência de juros de mora e correção monetária nos termos da Lei nº 14.905/2024.

III. Razões de decidir

3. A preliminar de ilegitimidade passiva não merece

acolhimento, uma vez que as cooperativas do Sistema Unimed, embora autônomas formalmente, atuam de forma integrada, sob logomarca comum e sistema de intercâmbio, o que justifica a aplicação da responsabilidade solidária entre as singulares nos termos dos arts. 7º, parágrafo único, e 25, §1º, do CDC.

4. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, conforme estabelece a Súmula 608 do STJ.

5. A negativa de cobertura do procedimento cirúrgico com endoprótese prescrito por médico da rede credenciada, em contexto de doença oncológica grave e sem demonstração de exclusão contratual válida ou ausência de respaldo técnico, configura conduta abusiva.

6. A operadora não comprovou a existência de cláusula contratual excludente, nem apresentou laudo técnico divergente da prescrição médica, tampouco indicou tratamento alternativo de eficácia equivalente.

7. É vedado à operadora interferir na escolha do tratamento clínico prescrito, sob pena de afronta à boa-fé contratual, à autonomia médica (Resolução CFM nº 2.217/2018) e ao direito à saúde (CF, art. 6º, I).

8. A recusa de cobertura, ainda que baseada em interpretação do rol da ANS, mostra-se ilegítima diante da nova redação do art. 10, §12, da Lei nº 9.656/98, alterada pela Lei nº 14.454/2022, que atribui natureza meramente referencial ao rol.

9. A negativa de cobertura em situação de urgência comprometeu a continuidade do tratamento da paciente, prolongando sofrimento e insegurança, configurando responsabilidade civil por danos morais *in re ipsa*.

10. O valor de R\$ 8.000,00 arbitrado a título de danos morais revela-se proporcional, considerando o sofrimento imposto, a gravidade da doença, a necessidade de judicialização e os parâmetros da jurisprudência deste Tribunal.

11. A indenização será corrigida monetariamente pela Tabela Prática do TJSP, a partir da data da publicação da sentença (Súmula 362 do STJ), com incidência de juros de mora pela taxa SELIC, a partir da citação, conforme redação do art. 406, §1º, do CC, introduzida pela Lei nº 14.905/2024.

#### IV. Dispositivo e tese

12. Recursos desprovidos, com majoração da verba honorária recursal de 10% para 15% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, §11, do CPC.

13. Tese de julgamento:

- (i) A operadora de plano de saúde responde solidariamente por negativa de cobertura, ainda que não seja a contratante original, quando integra sistema de intercâmbio funcional e institucional;
- (ii) A negativa de cobertura de tratamento oncológico



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

prescrito configura prática abusiva, especialmente em hipóteses de urgência e risco à vida;

(iii) A recusa injustificada dá ensejo à indenização por danos morais, devidos in re ipsa;

(iv) Aplicam-se aos valores indenizatórios os critérios de correção monetária a partir da sentença (Súmula 362/STJ) e juros pela taxa SELIC, nos termos da Lei nº 14.905/2024.

Legislação citada:

Constituição Federal, art. 6º, I

Código Civil, arts. 186, 421, 422, 927

Código de Defesa do Consumidor, arts. 7º, parágrafo único; 25, §1º; 6º, I e VIII; 14

Lei nº 9.656/98, art. 10, §12 (com redação dada pela Lei nº 14.454/2022)

Lei nº 14.905/2024

Código de Processo Civil, art. 85, §11

Resolução CFM nº 2.217/2018

Jurisprudência citada:

STJ, Súmula 608 e 362

STJ, AgInt no REsp 2024035/PR, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, 24.06.2024

TJSP, Apelação 1018068-41.2023.8.26.0562, Rel. Viviani Nicolau, j. 12.03.2024

TJSP, Apelação 1002875-94.2022.8.26.0408, Rel. Schmitt Corrêa, j. 28.06.2024

TJSP, Apelação 1013415-23.2023.8.26.0068, Rel. Donegá Morandini, j. 30.04.2024

Vistos.

Trata-se de recursos de apelação interpostos por **RHAYARA VITORIA FRAGA** (fls. 422/431) e **UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** (fls. 432/439), contra a r. sentença

de fls. 413/419, proferida em ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de compensação por danos morais, julgada parcialmente procedente para condenar a ré, solidariamente, a custear o tratamento prescrito para a autora, conforme relatório médico de fls. 43/44, tornando definitiva as tutelas antecipadas, bem como condenar as requeridas ao pagamento de indenização por danos morais no patamar de R\$ 8.000,00, além de custas, despesas processuais e honorários advocatícios de 10% sobre o valor da condenação.

Inconformada, a autora interpõe recurso de apelação, centrando suas razões recursais na pretensão de majoração do valor da indenização por danos morais, com fundamento na gravidade da conduta, no sofrimento imposto e na função pedagógica da reparação.

Sustentou que a negativa foi desarrazoada, contrariando recomendações médicas, a cobertura do rol da ANS e a jurisprudência consolidada deste E. Tribunal.

Requer, assim, a elevação da fixação da reparação extrapatrimonial (fls. 422/431).

Por sua vez, a Unimed Campinas interpôs recurso de apelação, sustentando, preliminarmente, sua ilegitimidade passiva, por não ser parte contratante do plano de saúde da autora, o qual teria sido celebrado exclusivamente com a Unimed Belo Horizonte. Alegou que, embora integre o sistema cooperado Unimed, atua como pessoa jurídica autônoma e não responde pelas obrigações assumidas por outras cooperativas singulares.

No mérito, defende que não praticou qualquer conduta ilícita que justificasse a condenação por danos morais. Alega que o atendimento em sua rede se deu por força de contrato de intercâmbio entre Unimeds, mediante diretrizes da operadora de origem, sendo esta a responsável pela autorização ou negativa.

Pugna pelo acolhimento da preliminar de ilegitimidade passiva e, no mérito, pela improcedência dos pedidos iniciais. Alternativamente, requer a redução do valor da indenização, para evitar enriquecimento sem causa, e modificação dos critérios de correção e juros, com aplicação de juros de 1% ao mês e correção monetária pelo índice do tribunal, afastando-se a aplicação da taxa SELIC



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

(fls. 432/439).

Recursos tempestivos, regulamente processados, preparado o da ré e isento o da autora, respondidos (fls. 445/458; 459/467 e 468/470) e sem oposição ao julgamento virtual (fls. 477).

**O presente recurso foi distribuído à relatoria do Desembargador Viviani Nicolau em 28/01/2025 (fls. 475) e redistribuído para este Relator em 11/02/2025 (fls. 479).**

**É, em síntese, o relatório.**

Cuida-se de ação de obrigação de fazer c.c. indenizatória ajuizada por RHAYARA VITORIA FRAGA em desfavor de UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (“UNIMED-BH”) e UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (“UNIMED CAMPINAS”).

Deflui da inicial e dos documentos que a acompanham que a autora narra, em síntese, que é beneficiária de plano de saúde com cobertura nacional, operado pela UNIMED-BH, sendo a assistência prestada, no momento, por meio da UNIMED CAMPINAS, em regime de intercâmbio.

Relata que, em março de 2024, foi diagnosticada com Sarcoma de Ewing, tendo se submetido a três ciclos de quimioterapia. Conforme orientação médica, estaria no período ideal para a realização de cirurgia com implantação de endoprótese de fêmur, com intenção curativa.

A requerente decresve que, a despeito disso e de o procedimento ter sido aprovado pela auditoria da UNIMED CAMPINAS, a UNIMED-BH recusou a autorização para a prótese, colocando em risco a saúde da autora.

Sustenta que o procedimento encontra respaldo nas diretrizes da ANS, havendo expressa recomendação da equipe médica, razão pela qual não haveria justificativa para a negativa de cobertura.

Por tais motivos, busca a prestação da tutela jurisdicional para requerer a condenação das rés ao custeio integral do procedimento, bem como a condenação solidária ao pagamento de reparação por danos morais no valor de R\$ 25.000,00 (fls. 01/17).



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

O pedido de tutela antecipada foi deferido, determinando às rés, solidariamente, a cobertura do tratamento indicado na inicial, no prazo de 10 dias, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (fls. 47/51), o que não foi modificado por ocasião do agravo de instrumento interposto pela UNIMED-BH, o qual restou desprovido (fls. 289/295).

Regularmente citada, a ré UNIMED-BH apresentou contestação, em suma, alegando que jamais teve intenção de prejudicar a autora, destacando que o procedimento cirúrgico foi realizado. Argumentou que a condenação seria indevida e representaria enriquecimento sem causa. Requereu a improcedência da ação, impugnando, inclusive, o pedido de danos morais. (fls. 168/199).

A corré UNIMED CAMPINAS, por sua vez, apresentou contestação na qual arguiu, em preliminar, a ilegitimidade passiva, afirmando que atua apenas como prestadora de serviços em regime de intercâmbio, sendo a UNIMED-BH a única responsável pelo contrato celebrado com a autora. Aduziu que, embora pertençam ao mesmo sistema cooperativo, cada Unimed possui personalidade jurídica autônoma, sem solidariedade entre as singulares. No mérito, defendeu a improcedência do pedido, inclusive quanto à indenização por danos morais (fls. 239/246).

As partes foram instadas a manifestarem-se sobre as provas que pretendiam produzir, tendo ambas requerido o julgamento antecipado da lide.

Nesse cenário, veio à baila a sentença de parcial procedência que, tornando definitivas as tutelas antecipadas deferidas às fls. 47/51, condenou as rés a custear o tratamento prescrito à autora, bem como a solidariamente pagarem indenização por danos morais no valor de R\$ 8.000,00 (fls. 413/419).

A controvérsia, portanto, cinge-se em aferir a alegada ilegitimidade passiva da Unimed Campinas, da existência de negativa indevida de cobertura assistencial pelas operadoras de saúde, da configuração e extensão do dano moral sofrido pela autora, bem como dos critérios adotados na sentença para fixação da atualização monetária e dos juros incidentes sobre a indenização arbitrada.

**Ab initio adianta-se que a hipótese é de rejeição da preliminar e desprovimento de ambos os recursos.**

A UNIMED CAMPINAS sustenta sua ilegitimidade passiva sob o argumento de que a autora celebrou contrato exclusivamente com a UNIMED BELO HORIZONTE, sendo aquela mera cooperativa de apoio, que atua pontualmente como prestadora de serviços em razão do sistema de intercâmbio interno das operadoras do Sistema Unimed.

Todavia, a preliminar não merece acolhimento, diante do caráter integrado e cooperado da rede UNIMED, bem como da aplicação das normas protetivas do Código de Defesa do Consumidor, as quais regem os contratos de plano de saúde (Súmula 608 do STJ).

É amplamente reconhecido que o Sistema Unimed constitui uma estrutura federativa, composta por diversas cooperativas médicas singulares, que, embora formalmente autônomas, atuam de forma interligada e padronizada, compartilhando nome comercial, marca, logotipo, política institucional e canais de comunicação, sempre sob a imagem de unidade nacional de cobertura.

O sistema de intercâmbio, previsto no próprio estatuto da UNIMED do Brasil e nas regras internas das singulares, permite que o beneficiário contratado em uma determinada praça possa ser atendido em outras regiões do país, conforme a abrangência contratada.

Assim, a UNIMED CAMPINAS, ao prestar serviços à autora, ainda que por solicitação da operadora de origem, integrou-se à cadeia de fornecimento do serviço de saúde, assumindo, nos termos do artigo 7º, parágrafo único, e artigo 25, §1º, do Código de Defesa do Consumidor, responsabilidade solidária pelo evento danoso.

Os artigos ora sublinhados possuem a seguinte redação:

art. 7º, parágrafo único: *“Havendo mais de um responsável pela ofensa ao direito do consumidor, todos responderão solidariamente pela reparação dos danos previstos nas normas de consumo.”* e o artigo 25, § 1º complementa: *“Havendo mais de um autor, todos responderão solidariamente pela reparação dos danos previstos nas normas de consumo.”*



Ora, não é razoável admitir que operadoras da mesma rede, que publicamente se apresentam como integrantes de um mesmo sistema nacional, inclusive com uso indistinto da marca 'UNIMED', possam, na via judicial, invocar sua autonomia jurídica para escusar-se da responsabilidade pelas obrigações decorrentes da própria estrutura do sistema que integram.

A jurisprudência do TJSP há muito se firmou no sentido de que todas as singulares do Sistema Unimed respondem solidariamente quando há cooperação entre elas na prestação do serviço de saúde, e os julgados desta Colenda 3ª Câmara não dessoam:

Ementa: "APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. CANCELAMENTO UNILATERAL. PACIENTE EM TRATAMENTO MÉDICO. ILEGALIDADE. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. INDENIZAÇÃO REDUZIDA. I. Caso em Exame. Ação de obrigação de fazer e indenizatória ajuizada em face de Qualicorp e Central Nacional Unimed, em razão do cancelamento unilateral de plano de saúde coletivo por adesão. Autor, menor de idade, encontra-se em tratamento contínuo para síndrome de microdeleção e outras condições graves, necessitando de cuidados domiciliares em regime de semi-UTI. Pleiteia a manutenção do plano de saúde nas condições originais e indenização por danos morais. II. Questão em Discussão. Legalidade do cancelamento unilateral do plano de saúde coletivo por adesão enquanto o beneficiário está em tratamento médico. Caracterização do dano moral decorrente da rescisão contratual. III. Razões de Decidir. É solidária a responsabilidade da operadora e da administradora do plano, na condição de participantes da cadeia de fornecimento de serviços. Legitimidade passiva reconhecida. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça considera abusiva a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde quando o beneficiário está em tratamento médico contínuo, conforme fixado no Tema Repetitivo nº 1.082 do STJ. Dano moral configurado, pois o cancelamento indevido causou risco à integridade física do autor, que depende do tratamento contínuo. Valor da indenização reduzido para R\$ 10.000,00, considerando que, embora não tenham ocorridos prejuízos mais graves à saúde do beneficiário, houve sofrimento decorrente da incerteza quanto à continuidade do tratamento. IV. Dispositivo. Sentença reformada para reduzir o valor da



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

indenização por dano moral. RECURSOS PARCIALMENTE PROVIDOS." (Apelação 1096359-83.2023.8.26.0100; Relator(a): Viviani Nicolau; Comarca: São Paulo; Órgão julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Data do julgamento: 03/04/2025; Data de publicação: 03/04/2025).

Ementa: PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. Insurgência contra sentença de procedência. Acolhimento parcial. Preliminar de ilegitimidade passiva da Central Unimed. Não acolhimento. Grupo econômico. Existência de sistema de cooperativas. Precedentes. Preliminar afastada. Legitimidade, porém, que não conduz à responsabilização solidária pela indenização por danos morais. Central Unimed que não concorreu para o dano alegado (art. 7º, § único, do CDC). Exclusão da condenação. Recurso parcialmente provido. (Apelação 1013584-74.2015.8.26.0008; Relator(a): Carlos Alberto de Salles; Comarca: São Paulo; Órgão julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Data do julgamento: 13/03/2018; Data de publicação: 14/03/2018).

Ementa: PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer. Autora beneficiária de contrato coletivo de plano de saúde. Legitimidade ativa reconhecida (Súmula nº 101 do TJSP). Ação movida em face da Unimed Vitória e da Unimed Paulistana. Contrato firmado com a Unimed Vitória. Legitimidade passiva das duas rés, solidariamente responsáveis pelas obrigações contratuais (Súmula nº 99 do TJSP). Recusa de cobertura de neurocirurgia de emergência e de tratamento de quimioterapia. Recusa abusiva. Procedimento realizado em hospital credenciado à Unimed Paulistana. Urgência caracterizada. RECURSOS DESPROVIDOS. (Apelação 1001873-27.2014.8.26.0099; Relator(a): Alexandre Marcondes; Comarca: Bragança Paulista; Órgão julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Data do julgamento: 24/09/2015; Data de publicação: 24/09/2015).

Por derradeiro, em relação à legitimidade passiva, este Egrégio Tribunal de Justiça editou o seguinte verbete:

“Súmula 99: Não havendo, na área do contrato de plano de saúde, atendimento especializado que o caso requer, e existindo urgência, há

responsabilidade solidária no atendimento ao conveniado entre as cooperativas de trabalho médico da mesma operadora, ainda que situadas em bases geográficas distintas.”

Assim, mesmo na hipótese de a UNIMED CAMPINAS ter apenas seguido ordens da cooperativa de origem, tal fato não elide sua responsabilidade solidária, cabendo-lhe eventualmente, em sede própria, postular direito de regresso.

Diante disso, a preliminar de ilegitimidade passiva deve ser rejeitada.

**No mérito, a sentença resiste às críticas e objeções que lhes são endereçadas e as razões recursais apresentadas por ambos os demandantes não têm aptidão para derruir a sentença de parcial procedência, nos exatos termos em que restou proferida.**

*Ab initio*, deve-se ponderar que, diante da relação jurídica subjacente aos fatos em tela, constata-se que se aplica ao caso o disposto no Código de Defesa do Consumidor, à luz do preceito contido na Súmula nº 608 do Colendo Superior Tribunal de Justiça, *in verbis*: “*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*”.

Restou incontroverso nos autos que a autora, portadora de Sarcoma de Ewing, doença grave e de rápida progressão, teve negado o custeio de procedimento cirúrgico com endoprótese femoral, prescrito por sua equipe médica após ciclos de quimioterapia.

A negativa ocorreu mesmo diante da aprovação da auditoria técnica da UNIMED CAMPINAS e da urgência do quadro clínico, o que revela conduta injustificada, arbitrária e abusiva, violando o artigo 6º, I, do Código de Defesa do Consumidor e o artigo 14, caput, do mesmo diploma, que consagra a responsabilidade objetiva do fornecedor de serviços pelos danos decorrentes de sua má prestação.

No caso dos autos a negativa de cobertura foi pautada na

alegação de inexistência de cobertura contratual para a endoprótese femoral que foi recomendada pela equipe médica que assistia a autora. Pautou-se a operadora de plano de saúde também em eventual exclusão do rol da ANS.

Percebe-se, ainda, que a operadora resistiu à pretensão, sob a argumentação de que não houve negativa formal ou deliberada ao tratamento indicado. Sustentou que a cirurgia foi efetivamente realizada e que, portanto, não teria ocorrido descumprimento contratual relevante apto a justificar sua responsabilização.

Argumentou, ainda, que mesmo que tivesse havido alguma divergência na autorização do procedimento, não se configuraria dano moral, pois não teria havido constrangimento, angústia ou risco real à vida da paciente. Afirmou que a simples judicialização de questões envolvendo planos de saúde não é suficiente para caracterizar abalo moral indenizável, especialmente quando não se demonstra dolo, culpa grave ou dano efetivo à integridade do consumidor.

Entretanto, não lhes assiste razão.

A fundamentação da negativa de cobertura foi formal e insuficiente, sem respaldo contratual inequívoco, sem laudo técnico que contestasse a recomendação médica, e em afronta aos princípios da boa-fé objetiva, da função social do contrato e da proteção do consumidor.

Além disso, não foi apresentada prova cabal de que a técnica solicitada não teria respaldo na medicina baseada em evidências. Tampouco se demonstrou que havia alternativa terapêutica eficaz disponível na rede credenciada e devidamente coberta pelo plano, ônus que competia à ré, diante da inversão do ônus da prova deferida nos autos.

Lado outro, vale lembrar que não pode a operadora de plano de saúde querer se imiscuir nessa seara, uma vez que tal ingerência ultrapassa o âmbito do contrato celebrado, configurando violação ao Código de Ética Médica, editado pelo Conselho Federal de Medicina, que prevê, em seu Capítulo I, que a

prática da medicina é abalizada por princípios fundamentais, a exemplo da autonomia<sup>1</sup> e a liberdade profissional<sup>2</sup>. Outrossim, ressalta que o exercício da medicina deve sempre ser pautado pela utilização das melhores técnicas disponíveis para alcançar os resultados mais satisfatórios possíveis<sup>3</sup> (Resolução nº 2.217, de 27/09/2019, do Conselho Federal de Medicina).<sup>4</sup>

A par disso, a questão dos autos passou a ter novos contornos, notadamente com o advento da Lei nº 14.454/2022, que alterou o art. 10, §12, da Lei nº 9.656/98, tendo a nova redação estampado que o rol da ANS é apenas uma referência básica de procedimentos em saúde, *in verbis*:

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

Assim, mesmo que a negativa tivesse amparada em resolução normativa ou outra norma reguladora, é certo que eventuais restrições não poderiam permanecer, em decorrência da alteração legislativa, posto que hierarquicamente superior.

Portanto, por qualquer ângulo de análise das razões recursais, constata-se que a razão não assiste à operadora-apelante, uma vez que a conduta da operadora extrapolou o exercício regular de direito contratual, revelando-se arbitrária e incompatível com o dever de boa-fé, expondo a beneficiária a risco

<sup>1</sup> VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente

<sup>2</sup> VIII - O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem CÓDIGO DE 16 ÉTICA MÉDICA permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho

<sup>3</sup> XXVI - A medicina será exercida com a utilização dos meios técnicos e científicos disponíveis que visem aos melhores resultados.

<sup>4</sup> [https://cdn-flip3d.sflip.com.br/temp\\_site/issue-3b3fff6463464959dcd1b68d0320f781.pdf](https://cdn-flip3d.sflip.com.br/temp_site/issue-3b3fff6463464959dcd1b68d0320f781.pdf).

Acessado em 07/02/2025.

grave e indevido, em violação ao direito fundamental à saúde previsto no artigo 6º, inciso I, da Constituição Federal e aos princípios da boa-fé e da função social do contrato versados nos artigos 421 e 422 do Código Civil.

**Por derradeiro, os danos morais fixados na sentença não comportam reprimenda.**

Revela-se, *in casu*, que a abusividade da conduta relacionada à negativa de cobertura trouxe à parte apelada uma situação de aflição, frustração, angústia e preocupação, resultando em abalos morais que ultrapassaram a seara dos meros aborrecimentos cotidianos decorrentes do descumprimento de cláusula contratual.

A recusa indevida de cobertura em contexto de grave enfermidade, com risco à vida da paciente, configura dano moral *in re ipsa*, prescindindo de prova do prejuízo, dada a natureza do sofrimento imposto.

*In casu*, a autora estava acometida de doença grave, já havia realizado outros procedimentos quimioterápicos e, ainda assim, foi compelida a buscar o Poder Judiciário para obter acesso a tratamento essencial.

Esse contexto é, por si só, suficiente para configurar sofrimento moral indenizável, diante da angústia e frustração provocadas, diante da expectativa legítima da beneficiária do plano quanto à continuidade da cobertura, acentuando, portanto, o impacto emocional negativo e a perplexidade diante da atual negativa.

Sendo assim, inevitável é reconhecer que a conduta da apelante e a negativa de cobertura devem ser consideradas abusivas, configurando a responsabilidade civil versada nos artigos 186 e 927, ambos do Código Civil.

A questão posta extrapola o campo dos aborrecimentos da



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

vida cotidiana ou falha na prestação de serviços. Sua análise deve pautar-se, também, pela natureza essencial do serviço destinado à preservação da vida, como é o caso de um contrato de plano de saúde.

No ponto, é imperioso valorar o fato de que aquele que quita pontualmente as mensalidades de um plano de saúde busca ter tranquilidade e amparo no momento de necessidade e periclitção da saúde. A recusa de cobertura, por sua vez, traz exatamente o contrário, fazendo aflorar a inquietude psíquica que impõe reparação extrapatrimonial.

No E. Superior Tribunal de Justiça predomina o entendimento jurisprudencial a seguir, *mutatis mutandis*:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. CIRURGIA DE CRANIOPLASTIA. RECONSTRUÇÃO ÓSSEA DO CRÂNIO. **PRÓTESE 3D CUSTOMIZADA. CUSTEIO. OBRIGATORIEDADE. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. VALOR INDENIZATÓRIO. RAZOABILIDADE. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE.** SÚMULA Nº 7/STJ. 1. Discute-se nos autos acerca do custeio pelo plano de saúde de prótese 3D customizada para cirurgia de reconstrução óssea do crânio e da caracterização dos danos morais. (...) 3. **O Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido da obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde de órteses e próteses ligadas a procedimento cirúrgico. 4. Em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combalido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, insito às situações correntes de inadimplemento contratual.** (...) . 6. O Superior Tribunal de Justiça, afastando a incidência da Súmula nº 7/STJ, tem reexaminado o montante a título de danos morais fixado pelas instâncias ordinárias apenas quando irrisório ou abusivo, circunstâncias inexistentes no presente caso, em



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

que arbitrada indenização no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais). 7. Agravo interno não provido. (STJ - AgInt no REsp: 2024035 PR 2022/0275875-8, Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 24/06/2024, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 26/06/2024). **g.n.**

Ademais, quanto ao valor do dano moral, para sua fixação, deve-se levar em conta as funções ressarcitórias e punitivas da indenização, valorando-se o grau de sofrimento da paciente, a gravidade do quadro clínico, o tempo de espera e a necessidade de judicialização para realização da cirurgia e a função pedagógica e compensatória da indenização. .

Forçoso concluir, portanto, que a negativa de cobertura foi abusiva e sem lastro de legalidade, conforme reiteradamente decidido nesta 3ª Câmara:

APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER CC DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA. Inconformismo da operadora do plano de saúde contra parcial procedência, para condená-la a custear atos cirúrgicos e ressarcir danos morais fixados em R\$ 5.000,00. Pleito de reforma. Oposição à cirurgia de artrodese de coluna via anterior ou póstero-lateral, enxerto ósseo e materiais. Segurada portadora de doença degenerativa do nível adjacente com estenose de canal medular (CID M511 e M544). Prescrição médica para se submeter à cirurgia de artrodese de coluna com instrumentação e artrodese de coluna via anterior ou póstero-lateral, para descompressão e correção biomecânica, com emprego de enxerto ósseo e materiais especificados. Esgotamento dos meios tradicionais de tratamento, inexitosos. Dores e dificuldade de deambulação. Desinteresse da operadora do plano de saúde pela dilação probatória. Ausência de prova da



desnecessidade da cirurgia de artrodese de coluna via anterior ou pósterio-lateral, enxerto ósseo e materiais prescritos. Junta médica que não se sobrepõe à prescrição do médico assistente. Operadora que não realizou prova apta a demonstrar desnecessidade da cirurgia. **Danos morais configurados.** Negativa de cobertura que ampliou o estado de dor e má qualidade de vida da segurada. Monta razoável e proporcional. Recurso não provido. (Apelação 1002875-94.2022.8.26.0408, Relator(a): Schmitt Corrêa; Data do julgamento: 28/06/2024; Data de publicação: 28/06/2024). (g.n.)

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Pedido de gratuidade da justiça pela autora/apelante em sede recursal. Admissibilidade. Renda líquida inferior a 3 (três) salários mínimos. Precedentes. Autora diagnosticada com diversas moléstias na região da coluna. Sentença de procedência para condenar a operadora do plano de saúde à cobertura das assistências médicas prescritas. Irresignação da ré. Não acolhimento. Ausência de prova pericial. Prevalência do relatório médico do autor, não tendo sido sequer juntado aos autos o alegado parecer da junta médica. Requerida que não superou o ônus de comprovar que a autora não tem direito à cobertura. Aplicação do art. 6º, VIII, do CDC. Recusa indevida nos termos do art. 51, IV, do CDC. Comportamento da ré que viola a boa-fé objetiva. Cobertura devida. Precedentes desta E. Câmara. Danos morais. Configuração. **Indevida recusa de cobertura de assistências médicas que impôs à autora desassossego anormal. Indenização em R\$ 4.000,00**

**(quatro mil reais). Insuficiência. Majoração para o importe de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) que se mostra consentânea com o patamar adotado por esta C. Câmara. Cifra que se mostra razoável à luz dos parâmetros do artigo 944 do Código Civil.** Desnecessidade de esclarecimento acerca da base de cálculo dos honorários sucumbenciais, pois incidem sobre a totalidade da condenação, o que engloba a obrigação de fazer. Sentença parcialmente reformada quanto ao montante da indenização. APELO DA RÉ DESPROVIDO. APELO DA AUTORA PARCIALMENTE PROVIDO. (Apelação 1013415-23.2023.8.26.0068; Relator(a): Donegá Morandini; Data do julgamento: 30/04/2024; Data de publicação: 30/04/2024 (g.n.)

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO MÉDICO. Sentença que julgou os pedidos iniciais procedentes, condenando a ré ao custeio integral do procedimento cirúrgico e ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 6.000,00. Recurso da operadora do plano de saúde. RESPONSABILIDADE PELA COBERTURA. Beneficiária que foi submetida à cirurgia e apresentou reação alérgica no pós-operatório. Indicação de nova cirurgia ante o relato de dores. Negativa parcial de cobertura de procedimentos e materiais após análise pela Junta Médica. Documento realizado à distância e sem menção às peculiaridades do quadro clínico da autora. Operadora do plano de saúde que não comprovou satisfatoriamente a regularidade da recusa, nem pugnou

pela produção probatória adicional (CPC, art. 373, II). Recomendação médica devidamente comprovada. Como regra, compete ao médico assistente indicar qual é o tratamento mais adequado para o caso concreto. Conjunto probatório favorável à autora. Dever de cobertura mantido. **DANOS MORAIS. Recusa injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar procedimento que esteja legal ou contratualmente obrigada que enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito da beneficiária. Valor fixado (R\$ 6.000,00) que não comporta reparo.** Patamar que está em consonância com a jurisprudência deste Tribunal. Sentença preservada. **NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO.** (Apelação 1018068-41.2023.8.26.0562; Relator(a): Viviani Nicolau; Data do julgamento: 12/03/2024; Data de publicação: 12/03/2024). (g.n.)

Portanto, os danos morais devem ser reparados e o valor de R\$ 8.000,00 fixados na sentença, guarda correlação com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, o que atende ao disposto no artigo 944, daquela *Lex*, observando-se que o quantum será corrigido pela Tabela Prática do Egrégio TJSP, desde a data da publicação da sentença, a teor do preconizado pela Súmula 362 do C.STJ, e com a aplicação de juros de mora pela SELIC, descontada a correção ora estabelecida, conforme o disposto pela novel Lei 14.905 de 2024, desde a data da citação, à vista de a responsabilidade civil ora reconhecida decorrer da avença contratual entabulada pelas partes.

Dessa forma, afigura-se inviável, no caso vertente, a reforma do julgado recorrido.

Por fim, tem-se por prequestionada toda a matéria



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

constitucional e infraconstitucional discutia, evitando-se, com isso, a oposição de embargos de declaração para este fim, nos termos das Súmulas 211 do STJ e 282 do STF.

Daí porque, ante o acima exposto, pelo meu voto, nos termos retromencionados, **REJEITA-SE A PRELIMINAR DE ILEGIMIDADE PASSIVA E NEGA-SE PROVIMENTO A AMBOS OS RECURSOS**, mantendo-se a sentença, que julgou parcialmente procedentes os pedidos prefaciais, observando-se que o quantum de R\$ 8.000,00 será corrigido pela Tabela Prática do Egrégio TJSP, desde a data da publicação da sentença, a teor do preconizado pela Súmula 362 do C.STJ, e com a aplicação de juros de mora pela SELIC, descontada a correção ora estabelecida, com fulcro no preceituado pela novel Lei 14.905 de 2024, desde a data da citação, à vista de a responsabilidade civil ora reconhecida decorrer da avença contratual entabulada pelas partes.

Os honorários advocatícios, fixados na Origem em 10% sobre o valor da condenação, ficam majorados para 15%, nos termos do artigo 85 § 11, do Código de Processo Civil. No que tange ao não provimento do recurso da autora, é descabida a sua condenação de honorários advocatícios, uma vez que não houve condenação do juízo quo, razão pela qual incide a regra de inexistência de honorários autônomos em grau recursal.

**MARIO CHIUVE JUNIOR**  
**RELATOR**